

FICAR OU PARTIR: PERSPETIVAS DE RESIDÊNCIA APÓS A REFORMA DE RESIDENTES EM MEIO URBANO OU RURAL EM TERRITÓRIOS DO INTERIOR DE PORTUGAL

MARIA JOÃO GUARDADO MOREIRA^{1,3} 

VÍTOR PINHEIRA^{2,3} 

RESUMO – O local de residência é condicionado por múltiplos fatores, nomeadamente a proximidade do local de trabalho que tem uma importância considerável. O momento da reforma pode ser uma oportunidade para a mudança desse local, particularmente se os contextos dessa residência forem percebidos como menos favoráveis ao envelhecimento. Partindo da questão “Depois da reforma, pensa continuar a viver na mesma localidade?”, este artigo tem como objetivo identificar a intenção dos adultos entre os 55 e 64 anos (n=161) residentes em contextos urbanos e rurais no interior de Portugal em manter-se ou mudar de residência. Os resultados revelam diferenças significativas, com os residentes em meio rural, com maior incidência entre os que ainda trabalham, a manifestar maior vontade de mudar de localidade e os residentes em meio urbano a querer manter a localidade de residência. A menor disponibilidade de serviços e maior dificuldade no acesso, particularmente na área da saúde, parecem explicar a diferente tendência de residência futura dos residentes em meio rural. Também a autoavaliação do estado de saúde nos últimos cinco anos é mais negativa entre os que residem em meio rural e os que manifestam intenção de mudar de localidade. Conclui-se que se a existência de trabalho contribui para a fixação das pessoas em meio rural já as condições de saúde e a maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde são fatores para o despovoamento dos meios rurais.

Palavras-chave: Local de residência; reforma; saúde; rural/urbano.

Recebido: 01/06/2023. Aceite: 08/08/2023. Publicado: 16/08/2023.

¹ Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Rua Prof. Dr. Faria de Vasconcelos, 6000-266, Castelo Branco, Portugal. E-mail: mjgmoreira@ipcb.pt

² Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal. E-mail: vpinheira@ipcb.pt

³ Unidade de Investigação Interdisciplinar – Comunidades Envelhecidas Funcionais, Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal.

ABSTRACT – TO STAY OR TO LEAVE: PERSPECTIVES OF RESIDENCE AFTER THE RETIREMENT OF RESIDENTS IN URBAN OR RURAL AREAS IN PORTUGUESE INLAND REGIONS. The place of residence is conditioned by multiple factors, namely proximity to the place of work, which is of considerable importance. The moment of retirement can be an opportunity to change this location, particularly if the contexts of that residence are perceived as less favorable to aging. Starting from the question “After the reform, do you plan to continue living in the same location?”, this article aims to identify the intention of adults between 55 and 64 years old (n=161) living in urban and rural contexts in the interior of Portugal to keep or change residence. The results reveal significant differences, with residents in rural areas, with a higher incidence among those still working, expressing a greater willingness to change location and residents in urban areas wanting to keep their place of residence. Less availability of services and greater difficulty in accessing, particularly health care, seem to explain the different trend of future residence of residents in rural areas. The evaluation of the state of health in the last five years is also more negative among those who live in rural areas and those who express an intention to change location. We conclude that if the existence of work contributes to the settling of people in rural areas, health conditions and greater difficulty in accessing health services are factors for the depopulation of rural areas.

Keywords: Place of residence; retirement; health; rural/urban.

RÉSUMÉ – RESTER OU PARTIR: PERSPECTIVES DE RÉSIDENCE APRÈS LA RETRAITE DES RÉSIDENTS EN MILIEU URBAIN OU RURAL DES REGIONS INTÉRIEURES DU PORTUGAL. Le lieu de résidence est conditionné par de multiples facteurs, à savoir la proximité avec le lieu de travail, qui revêt une importance considérable. Le moment de la retraite peut être l'occasion de changer de lieu, notamment si les contextes de cette résidence sont perçus comme moins favorables au vieillissement. En partant de la question “Après la réforme, envisagez-vous de continuer à vivre au même endroit?”, cette étude a comme objectif d'identifier l'intention des adultes entre 55 et 64 ans (n=161), vivant dans des contextes urbains et ruraux à l'intérieur du Portugal, à maintenir ou à changer de résidence. Les résultats présentent des différences significatives: les résidents des zones rurales, avec une incidence plus élevée parmi ceux qui travaillent encore, expriment une plus grande volonté de changer de lieu et les résidents des zones urbaines souhaitent conserver leur lieu de résidence. Une moindre disponibilité des services et une plus grande difficulté d'accès, notamment aux services de santé, semblent expliquer l'évolution différente de la future résidence des résidents en milieu rural. L'auto-évaluation de l'état de santé au cours des cinq dernières années est également plus négative parmi ceux qui vivent en milieu rural et ceux qui expriment une intention de changer de lieu. On peut conclure que, si l'existence d'un travail contribue à maintenir les populations en milieu rural, les conditions sanitaires et une plus grande difficulté d'accès aux services de santé sont des facteurs de dépeuplement des zones rurales.

Mots clés: Lieu de résidence; retraite; santé; rural/urbain.

RESUMEN – QUEDARSE O PARTIR: PERSPECTIVAS DE RESIDENCIA PARA LA JUBILACIÓN DE RESIDENTES EN MEDIO URBANO O RURAL EN REGIONES DEL INTERIOR DE PORTUGAL. El lugar de residencia se encuentra condicionado por múlti-

ples factores, en especial la proximidad al lugar de trabajo, que tiene una importancia considerable. El momento de la jubilación puede ser una oportunidad para cambiar el lugar de residencia, sobre todo si los contextos de esta residencia se perciben como menos favorables al envejecimiento. Partiendo de la pregunta “¿Después de la jubilación, tiene pensado seguir viviendo en la misma vivienda?”, este artículo tiene como objetivo identificar la intención de los adultos entre 55 y 64 años (n=161) que viven en contextos urbanos y rurales en el interior de Portugal de mantenerse o cambiar de residencia. Los resultados revelan diferencias significativas, siendo los residentes en zonas rurales, con mayor incidencia entre los que siguen trabajando, los que expresan una mayor disposición a cambiar de ubicación, al tiempo que los residentes en zona urbana quieren mantener su lugar de residencia. La menor disponibilidad de servicios y la mayor dificultad de acceso a los servicios de salud parecen explicar la diferente tendencia de residencia futura de los residentes en áreas rurales. Así mismo, la autoevaluación del estado de salud en los últimos cinco años es más negativa entre las personas que viven en zonas rurales y entre las que expresan su intención de cambiar de ubicación. Podemos concluir que, si bien la existencia de puestos de trabajo contribuye al asentamiento de las personas en las zonas rurales, las condiciones de salud y la mayor dificultad para acceder a los servicios de salud son los factores que atenúan la despoblación de las zonas rurales.

Palavras clave: Lugar de residencia; jubilación; salud; rural/urbano.

I. INTRODUÇÃO

O atual perfil da população portuguesa, marcada por um acentuado envelhecimento, já não se circunscreve às regiões de baixa densidade do interior, embora seja aí que se localizam os concelhos com índices de envelhecimento mais elevados e com maiores fragilidades em termos económicos, fruto de diferentes opções de planeamento económico e progressivo despovoamento, decorrente da mobilidade da população ao longo de várias décadas. A análise da territorialização dos processos de envelhecimento é fundamental para desenvolver políticas integradas de envelhecimento. O desenho de novos modelos organizacionais, centrados nas especificidades dos recursos existentes e nas expectativas das populações tem, por outro lado, que considerar uma dimensão prospectiva necessária para o desenho e planeamento de estratégias que promovam a funcionalidade das comunidades para um envelhecimento em casa, no lugar, na comunidade, com qualidade. É, pois, essencial, por um lado, identificar as características sociodemográficas e de saúde, não apenas das populações idosas, mas também das que serão idosas nos próximos anos e, por outro, conhecer as condições e os recursos dos territórios, uma vez que se interrelacionam com esses processos de envelhecimento. Importa, assim, analisar o local onde se reside e onde se envelhece, em meio rural ou urbano, já que o local de envelhecimento tem implicações na qualidade de vida das populações, porque os recursos e o acesso a equipamentos são diferentes, mas também porque existe grande heterogeneidade decorrente das características e percursos individuais dos residentes.

Neste artigo propomo-nos, a partir dos dados recolhidos no âmbito do projeto *Recursos Pessoais e Sociais para a Autonomia e Participação Social numa Sociedade Envelhecida* – PerSoParAge (POCI-01-0145-FEDER-023678), analisar as preferências de residência, após a reforma, dos indivíduos, entre os 55 e os 64 anos, que residem em meio rural e urbano de alguns municípios das distritos da Guarda, Castelo Branco e Portalegre, bem como a sua perceção sobre se os territórios em análise têm, ou não, os recursos e as condições que vão ao encontro das suas necessidades e do que mais os preocupa, cruzando com as suas características sociodemográficas.

II. ENQUADRAMENTO

As regiões do interior encontram-se entre as mais envelhecidas do país, efeito da sua história ligada a movimentos migratórios de saída, o que teve impacto no envelhecimento precoce da sua estrutura etária, no progressivo despovoamento, sobretudo das zonas mais rurais, e no enfraquecimento da rede intergeracional. Por outro lado, a política de planeamento adotada em Portugal nas décadas de 60 e 70 do século passado, que privilegiou sobretudo as regiões do litoral, foi debilitando o tecido económico do interior, refletindo as assimetrias socioeconómicas do país. As transformações, a diferentes níveis, que os territórios têm conhecido nas últimas décadas, não eliminaram as assimetrias internas. Na verdade, o país não está longe do retrato traçado por João Ferrão no início dos anos 2000, um “território-arquipélago” em que a complexificação das espacialidades não se esgota na tradicional dicotomia litoral/interior, embora mantendo-se desigualdades territoriais (Ferrão, 2002). Também Mauritti *et al.* (2019) mostram a persistência de desigualdades regionais, sobretudo em territórios mais periféricos e de matriz rural, o que pode comprometer a coesão social do país. Por outro lado, os resultados do último recenseamento (2021) revelam um acentuar da litoralização da distribuição da população, a par do aumento da concentração populacional nas áreas predominantemente urbanas, em contraste com a diminuição registada nas áreas predominantemente rurais (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2023), o que tem implicações na estrutura etária e na dinâmica económica destas regiões menos atrativas (Castro *et al.*, 2015).

O envelhecimento demográfico espelha a melhoria dos indicadores sociais, económicos e de saúde que Portugal conheceu nas últimas décadas (Amaral, 2010; Bandeira *et al.*, 2014; Rodrigues, 2018; Rosa, 2020). Todavia, impõe-se conhecer os impactos nos territórios, já que o envelhecimento populacional revelou as fragilidades que existem na organização da sociedade e as dificuldades em adaptar as estruturas sociais, económicas e políticas a este novo quadro. Aspetos que têm sido abordados a vários níveis, como a sustentabilidade da segurança social, família e política de cuidados, proteção social, cuidados de saúde, e os perfis da população idosa (Cabral *et al.*, 2017; Franco & Marques da Costa, 2022; Moreira, 2020, Rosa, 2016).

A análise da dimensão territorial do envelhecimento tem sido menos trabalhada, embora nos remeta para a importância da interligação entre as suas condições e os pro-

cessos de envelhecimento. Na verdade, os territórios não são neutros, pois todo o ecossistema tem efeito no processo de envelhecimento dos indivíduos, influenciam a construção social da velhice, assim como as orientações das políticas e estratégias gerontológicas (Argoud, 2017), pelo que se torna pertinente compreender a interação entre o indivíduo e o contexto/ambiente. Perspetiva que se pode enquadrar numa visão ecológica, isto é, na relação entre o envelhecimento e o ambiente social e físico. Esta relação tem sido destacada pela gerontologia ambiental (Rodríguez-Rodríguez & Sánchez-González, 2016; Scheidt & Windley, 2006; Wahl & Weisman, 2003), que evidencia a necessidade de analisar os diferentes contextos de envelhecimento, as condições e os recursos dos territórios para melhor adequar os serviços e as políticas à população idosa.

Nesta dimensão da territorialização do envelhecimento, são pouco frequentes os estudos que analisam a perceção dos futuros idosos sobre o modo como os constrangimentos do território onde vivem podem condicionar o seu processo de envelhecimento; as dimensões analisadas centram-se nas preferências de residência por tipologia de habitação, casa própria/arrendamento, ou tendo em conta a possibilidade de institucionalização (Abramsson & Andersson, 2016; Fernández-Carro, 2016; Mackenzie *et al.*, 2015). No entanto, a decisão quanto à futura residência após a reforma é pouco estudada em função das características dos territórios.

Por outro lado, a implementação de políticas de envelhecimento pressupõe o conhecimento das necessidades e expectativas dos futuros idosos, considerando as suas necessidades e os recursos existentes nos territórios, e de que modo estes podem influenciar os contextos de envelhecimento e a sua decisão de se manter, ou não, na mesma região, ou seja, a decisão sobre onde querem envelhecer.

Em alguns países, têm sido desenvolvidos estudos sobre as preferências de escolha da habitação, procurando identificar não apenas fatores que influenciam as decisões dos idosos e dos futuros idosos quanto às preferências de habitação, como também caracterizar quem decide mudar (Filipovič Hrast *et al.*, 2019; Jancz & Trojanek, 2020; Kramer & Pfaffenbach, 2016).

Relacionada com a preferência de habitação e de localidade, está a escolha por envelhecer na comunidade ou numa instituição. O que se tem verificado é que a maioria dos idosos, mas também dos futuros idosos, querem envelhecer em casa, na comunidade (Bárrios *et al.*, 2020; Fonseca, 2018, 2021; Iecovich, 2014, Laferrère, 2021; Pinheira *et al.*, 2020). Mas esta opção pressupõe a existência de ambientes que ofereçam o suporte essencial para responder às necessidades decorrentes do envelhecimento, mesmo aquelas relacionadas com perdas de capacidades. Daqui decorre o conceito de “*ageing in place*”, paradigma que está hoje muito presente na análise do envelhecimento e que reflete mudanças nas políticas de apoio aos mais velhos (Iecovich, 2014; Vasunilashorn *et al.*, 2011). Diz a Organização Mundial de Saúde que:

One common policy response to population ageing has therefore been to encourage what is known as ageing in place – that is, the ability of older people to live in their own home and community safely, independently, and comfortably, regardless of age, income

or level of intrinsic capacity. This is generally viewed as better for the older person and may also hold significant financial advantages in terms of health-care expenditure. (WHO, 2015, p. 36)

Este conceito remete, portanto, para um processo de adaptação ambiental, em que há que considerar o nível social, o psicológico e o ambiental (Fonseca, 2018). Adaptações que, como refere Fonseca (2021), são mútuas e contínuas entre os indivíduos idosos e o ambiente em que vivem, ou como afirma Iecovich supõe a criação de “liveable communities – a concept that connects the physical design, social structure, and social needs of all generations that share a common location” (Iecovich, 2014, p. 27).

A interação entre o meio físico e social é, assim, um aspeto crucial a considerar na implementação de políticas e estratégias que respondam às reais necessidades das suas populações e que concorram no sentido de criar comunidades funcionais para todas as idades e, particularmente, para a população mais velha. Importa, por um lado, conhecer os contextos onde se envelhece para melhor compreender as experiências dos mais velhos sobre os processos e resultados do envelhecimento (Skinner & Winterton, 2018) e, por outro, ter uma perspetiva prospetiva que informe o planeamento das intervenções a implementar nas comunidades numa lógica de proximidade e articulação intersectorial. Estes aspetos foram, aliás, uma das conclusões do projeto PerSoParAge (Moreira & Pinheira, 2021) e que resultou, quer de consultas a especialistas através do método *Delphi*, quer ouvindo as populações envolvidas em reuniões realizadas nos concelhos onde decorreu o estudo, centrado nos indivíduos com 55 e mais anos.

Justifica-se, assim, uma abordagem que considere de forma articulada tanto as características sociodemográficas dos indivíduos (educação, rendimentos, redes familiares e sociais, saúde), uma vez que podem influenciar as suas perceções sobre os contextos dos territórios, mas também permite traçar um perfil das suas necessidades presentes e futuras, como uma análise das condições e recursos dos territórios (institucionais, sociais e de saúde). Neste âmbito, trata-se de perceber como se articula e se concilia o ambiente social e físico com os fatores de contexto individuais (Menec *et al.*, 2011). Até porque o local onde se envelhece, rural ou urbano, tem implicações na qualidade de vida da população idosa, não apenas porque diferem os recursos e o acesso a equipamentos, sendo que os de saúde são os mais problemáticos para a população, mas também porque é possível encontrar grande heterogeneidade de situações de autonomia decorrentes das características individuais dos residentes. A questão do acesso e da acessibilidade aos serviços por parte da população idosa é uma dimensão fundamental de análise dos contextos de envelhecimento, uma vez que pressupõe a necessidade de conhecer não apenas a existência e uso de serviços, mas também outras condições, como por exemplo, a distância e transportes disponíveis, e perceção da sua acessibilidade (Marques da Costa *et al.*, 2020; Vivas *et al.*, 2023).

Na última década, têm aumentado os estudos sobre o envelhecimento em meio rural, muito enquadrados pelo desenvolvimento da gerontologia social, ambiental, geográfica, numa perspetiva interdisciplinar (Burholt & Dobbs, 2012; Skinner & Winterton, 2018; Skinner *et al.*, 2020b). Por outro lado, a integração da dimensão da saúde veio permitir

uma análise da interligação entre saúde e envelhecimento nas comunidades rurais, mormente no que diz respeito ao estado de saúde e à utilização dos serviços de saúde (Poulin *et al.*, 2020; Skinner *et al.*, 2020a). A importância da interligação entre a pessoa-espço tem sido particularmente destacada pela geografia gerontológica (Andrew *et al.*, 2007), uma vez que o acesso a uma grande variedade de serviços sociais e de saúde é especialmente importante para contribuir para um sentimento de segurança, sobretudo à medida que se envelhece (Hanlon, 2019). A acessibilidade aos cuidados de saúde e de suporte social, evidencia Hanlon (2019), é um aspeto de extrema importância na inter-relação entre as pessoas e os lugares.

III. METODOLOGIA

Este trabalho utilizou uma pesquisa quantitativa, inserida no projeto PerSoParAge. Os dados foram recolhidos através de um questionário, aplicado de forma indireta a indivíduos entre os 55 e os 64 anos, em seis concelhos do interior de Portugal (Guarda, Sabugal, Castelo Branco, Idanha-a-Nova, Portalegre e Elvas), a viver na comunidade, com capacidade cognitiva para responder. Utilizou-se uma amostra representativa de regiões rurais e urbanas, já que se pretendeu perceber se havia diferenças entre os contextos rurais. Considerou-se como critério para a definição de concelhos rurais, o facto de maioritariamente a população residir em aglomerados com menos de 2000 habitantes, caso do Sabugal (em 2011, 96,4%, e em 2021, 100%) e Idanha-a-Nova (em 2011, 72,6%, e em 2021, 75,2%) (INE, 2012, 2022). Para o Alto Alentejo, consideraram-se freguesias de Portalegre, com características predominantemente rurais, seguindo o critério enunciado, e que não fazem parte dos aglomerados urbanos deste concelho. Para as regiões urbanas, consideram-se apenas as freguesias urbanas das cidades da Guarda, Castelo Branco, Portalegre e Elvas.

A amostra final do projeto PerSoParAge é não probabilística, foi constituída por 484 sujeitos com 55 e mais anos, residentes na comunidade, representativa da população dos concelhos selecionados, estratificada por grupos etários quinquenais e por sexo, com um intervalo de confiança de 95% e com uma margem de erro de 5%. O cálculo foi realizado com base no recenseamento de 2011 e nas estimativas da população de 2016, publicadas pelo INE. A distribuição dos residentes em meio rural/urbano tendencialmente corresponde à distribuição da população dos respetivos concelhos, nos grupos quinquenais e por sexo. Neste artigo, utilizámos apenas a subamostra dos indivíduos entre os 55 e 64 anos, um total de 161 sujeitos, sendo que 39 residem em meio rural e 122, em meio urbano. As recolhas foram efetuadas em espaços públicos e associações locais, tendo previamente a equipa definido os espaços mais favoráveis à abordagem da população, contando com a colaboração da PSP e GNR, autarquias, párocos e associações culturais. Os inquiridos por questionário foram aplicados de forma indireta à população, sendo inicialmente explicado o objetivo do estudo e obtendo a anuência do participante, não sendo recolhidos dados de identificação individual.

O questionário, aplicado em 2019, é constituído por um total de 234 questões, abrangendo as seguintes dimensões: caracterização sociodemográfica; recursos sociais; recursos económicos; saúde mental e física; atividades da vida diária; utilização de serviços: transportes, serviços sociais/recreativos, serviços de cuidados pessoais, serviços de emprego; cuidados de enfermagem; fisioterapia; supervisão contínua; serviços de monitorização; estruturas de residência; serviços domésticos, preparação de refeições; serviços de coordenação, informação e apoio; avaliação sistemática multidimensional; aprendizagem ao longo da vida; serviços de apoio; necessidades e expectativas de apoio.

Para este artigo partiu-se de uma questão inicial “Depois da reforma pensa continuar a viver na mesma localidade?”, com resposta dicotómica (sim/não), sendo seguida de uma pergunta aberta “Porquê?”, o que permitiu identificar quais os fatores que poderiam influenciar a sua decisão, nomeadamente em função do local de residência (rural/urbano).

As respostas foram analisadas em interligação com os fatores individuais (sociodemográficos, perceção de saúde e de segurança, expectativas relacionadas com o futuro: opções de residência, preocupações e dificuldades) e com os fatores contextuais dos territórios (necessidades, disponibilidade e adequação de serviços), através de uma análise descritiva e de testes de inferência estatística (*t-test* e qui-quadrado) na comparação de grupos.

IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vejamos quais as principais características dos indivíduos que participaram neste estudo. Como seria expectável, tanto os que vivem em meio rural como os que residem em meio urbano são maioritariamente casados, ou estão em união de facto, e vivem em agregados com uma dimensão média de 2,51 e 2,35, respetivamente no meio rural e urbano. É uma população com escolaridade baixa, embora haja algumas diferenças consoante a área de residência. Assim, 65% dos indivíduos do meio rural têm como escolaridade máxima o 2º ciclo do ensino básico, 18% o ensino secundário e 12% o ensino superior, nos que vivem em meio urbano, 30% concluiu o 2º ciclo do ensino básico, 27% o ensino secundário e 23%, o ensino superior. Quanto aos rendimentos, na generalidade, os indivíduos que vivem em meio rural percebem a sua condição económica de forma mais desfavorável: 51,5% indica que o rendimento apenas chega para gastos próprios, 59% que não são suficientes para fazer face a uma situação inesperada e 56,4% que não tem o suficiente para garantir o futuro; já os que vivem em meio urbano, 49,2%, diz que o seus rendimentos apenas chegam para gastos próprios, 42,6% que não são suficientes para fazer face a uma situação inesperada e 49,2% que não tem o suficiente para garantir o futuro .

Relativamente à perceção do estado de saúde nos últimos 6 meses, 43,6% dos que vivem em meio rural e 41% dos urbanos avaliam a sua saúde como muito boa/boa, seguindo-se depois a opção “normal” (quadro I).

Quadro I – Perceção do estado de saúde por tipologia de território.

Table I – Perception of health status by territory typology.

	Rural		Urbano	
	Nº	%	Nº	%
Muito bom/bom	17	43,6	50	41,0
Normal	15	38,5	57	46,7
Mau/muito mau	6	15,4	15	12,3
NS/NR	1	2,5	-	-
Total	39	100,0	122	100,0

NS/NR – Não sabe/não responde

Quadro II – Perceção do estado de saúde nos últimos cinco anos e expectativas para os próximos dez anos por tipologia de território.

Table II – Perception of health status in the last five years and expectations for the next ten years by territory typology.

Perceção do estado de saúde	Rural				Urbano			
	Últimos 5 anos		Próximos 10 anos		Últimos 5 anos		Próximos 10 anos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Melhor	5	12,9	8	20,5	11	9,0	12	9,9
Igual	13	33,3	17	43,6	69	56,6	78	63,9
Pior	20	51,3	12	30,8	42	34,4	32	26,2
NS/NR	1	2,5	2	5,1	-	-	-	-
Total	39	100,0	39	100,0	122	100	122	100,0

NS/NR – Não sabe/não responde

No quadro II podemos verificar que entre os residentes em meio rural a maior parte (51,3%) considera que a sua saúde piorou nos últimos cinco anos, enquanto nos residentes em meio urbano a resposta mais escolhida (56,6%) foi que o estado de saúde se manteve igual. Também as expectativas para os próximos dez anos são mais positivas entre os residentes em meio urbano (63,9% acham que a saúde se manterá igual e 26,2% que irá piorar) do que os do meio rural (43,6% acham que a saúde se manterá igual e 30,8% que irá piorar).

Questionados se em caso de doença e/ou incapacidade teriam alguém que os ajudasse, a grande maioria, independentemente da residência, diz que “sim” (cerca de 90%). Quem ajuda são principalmente os cônjuges e filhos. Percebe-se, pois, a importância da família, contribuindo de forma muito expressiva para a saúde e bem-estar (74,4% e 91,8% dos que vivem, respetivamente, em meio rural e urbano). Não é, pois, de estranhar, que quando se pergunta sobre o que lhe dá mais segurança (pedia-se que ordenasse por ordem de preferência três opções entre seis possibilidades¹), a primeira opção, no caso dos residentes urbanos, seja a família (primeira e segunda opções escolhidas). Para os que vivem em meio rural, ter saúde é o principal motivo de segurança (escolhidos como primeira e terceira opção), e a família ocupa a segunda posição. Veja-se que ter dinheiro também é importante para a segurança de quem vive em meio urbano (quadro III).

Quadro III – Fatores que contribuem para percepção de segurança.

Table III – Factors contributing to perceived safety.

	Rural	%	Urbano	%
1ª Opção	Ter saúde	33,3	Ter família	41,8
2ª Opção	Ter família	25,6	Ter família	39,3
3ª Opção	Ter saúde	15,4	Ter dinheiro	26,2

A existência de uma rede de apoio, preferencialmente familiar, interliga-se com outros aspetos que se revelam de grande importância quando se perspetiva o futuro deste grupo etário: a opção pelo local onde gostaria de residir, a existência e adequação das instituições de apoio social da sua área de residência e as principais preocupações na atualidade e dificuldades para o futuro.

A opção por envelhecer em casa é maioritariamente escolhida pelos inquiridos, independentemente do local de residência (quadro IV). Viver numa instituição é a primeira opção apenas para 1,3% dos residentes em meio rural e de 3,1% dos residentes em meio urbano (Pinheira *et al.*, 2020). Ainda que não perspetivem a possibilidade de viver numa instituição, a maioria dos inquiridos considera que as instituições que existem atualmente são adequadas para eles, embora no meio urbano a opinião negativa tenha maior expressão (quadro V).

Quadro IV – Preferência de residência no futuro.

Table IV – Residence preference in the future.

	Rural		Urbano	
1ª Opção	59%	Em sua casa com as condições atuais.	74,60%	Em sua casa com as condições atuais.
2ª Opção	33,30%	Em sua casa fazendo algumas alterações & em sua casa com apoio domiciliar.	51,60%	Em sua casa fazendo alguma alteração.
3ª Opção	28,20%	Em sua casa com apoio domiciliar.	48,40%	Em sua casa com apoio domiciliar.

Quadro V – Adequação das instituições que existem atualmente.

Table V – Adequacy of the institutions that currently exist.

	Rural (%)	Urbano (%)
Sim	61,6	60,7
Não	25,6	39,3
NS/NR	12,8	-
Total	100,0	100,0

NS/NR – Não sabe/não responde

Quisemos saber as razões, caso o inquirido tenha considerado que as instituições não são adequadas para si, e o que mudariam, dando três possibilidades de escolha e podendo escolher todas as opções que considerassem adequadas (quadro VI).

Quadro VI – Razões da inadequação das instituições e o que mudava.

Table VI – Reasons for the inadequacy of institutions and what changed.

Porque não são as instituições adequadas a si?	Rural (%)	Urbano (%)	O que mudaria?	Rural (%)	Urbano (%)
Precisam de se modernizar.	10,3	13,9	Maior diversidade de serviços.	10,3	12,3
Apresentam trabalhadores/ chefias com pouca formação.	10,3	17,2	Atividades que ocupem os tempos livres.	5,1	9,8
Limitam-se à prestação de serviços básicos.	23,1	21,3	Intervenção mais individualizada e personalizada.	25,6	30,3

Como se pode observar no quadro VI, a principal razão apontada é a oferta limitada de serviços, embora para os urbanos a falta de formação de colaboradores e chefias também possa ser um fator de inadequação. Para melhor fundamentar a sua opinião sobre o que mudariam podiam escolher duas opções. A mudança que colheu mais consenso foi a que aponta para a necessidade de uma oferta mais personalizada e individualizada, seguida de uma maior diversidade de serviços, tanto para os indivíduos das áreas urbanas como rurais.

Podendo escolher no máximo três opções, na atualidade, a saúde é a principal preocupação dos inquiridos, seguida da família e da questão financeira, neste caso com maior expressão para quem vive em meio rural (quadro VII).

Quadro VII – Motivos de maior preocupação hoje em dia.

Table VII – Reasons of greatest concern today.

	Rural	Urbano
Saúde	76,9	75,4
Finanças	35,9	29,5
Solidão	15,4	21,3
Falta de apoio	2,6	6,6
Família	38,5	42,6
Questões existenciais	2,6	9,0
Segurança	5,1	8,2

Quanto às principais dificuldades que poderão sentir quando forem idosos (podiam escolher apenas duas opções), mais de metade dos indivíduos que vivem em meio rural consideram que será a “satisfação das necessidades básicas” (comer, vestir, higiene, etc.), já para os urbanos a principal dificuldade será a realização das Atividades Instrumentais da Vida Diária (fazer compras, tarefas domésticas, etc.), seguida da “satisfação das necessidades básicas” (quadro VIII). Note-se a valorização em meio rural da preocupação com o acesso a cuidados de saúde.

Para perceber melhor a importância da variável saúde apresenta-se no quadro IX a comparação entre os dois grupos nas respostas à questão “O seu concelho tem os cuidados de saúde que necessita?”. Entre os residentes em meio rural a percentagem dos que respondem negativamente é superior à dos residentes em meio urbano (28,2% e 23,8%,

respetivamente). Esta diferença é estatisticamente significativa (*t-test*: $p=0,000$), revelando que os residentes no meio urbano consideram que há maior disponibilidade de serviços de saúde na sua zona de residência.

Quadro VIII – Principais dificuldades no futuro.

Table VIII – Main difficulties in the future.

Dificuldades	Rural (%)	Urbano (%)
Satisfação das necessidades básicas	66,7	47,5
Acesso a cuidados de saúde	28,2	25,4
Realização das AIVD's	38,5	54,1

Quadro IX – Existência dos cuidados de saúde necessários no concelho.

Table IX – Existence of necessary health care in the municipality.

Cuidados de saúde no concelho	Rural		Urbano	
	Nº	%	Nº	%
Sim	24	61,6	91	74,6
Não	11	28,2	29	23,8
NS/NR	4	10,2	2	1,6
Total	39	100,0	122	100,0

NS/NR – Não sabe/não responde

Para explicar esta diferença será relevante considerar os tempos de deslocação para um hospital ou serviços de urgência, que apresentam tempos substancialmente maiores para os residentes em meio rural, o que está relacionado com a sua perceção do estado de saúde e a necessidade de mais transportes (Vivas *et al.*, 2023).

Para perceber a preferência quanto ao local de residência no futuro perguntámos se “Depois da reforma, pensa continuar a viver na mesma localidade?”. As respostas mostram que 58,8% dos indivíduos rurais dizem que “não”, enquanto os que vivem em meio urbano manifestam de forma inequívoca, 92,2%, o desejo de permanecer na mesma localidade. Verificámos que há diferenças com significado estatístico (qui-quadrado: $p=0,000$), confirmando que a preferência de residência é explicada pela localização rural/urbano, ou seja, os residentes em meio rural manifestam maioritariamente a intenção de mudar.

Dos que se pretendem manter a residência após a reforma, para os residentes em áreas rurais (num total de dez respostas), as razões invocadas são maioritariamente pela existência de casa ou outros bens na localidade (seis respostas), pela existência de familiares ou amigos na localidade (duas respostas), ou por ser onde nasceu (duas respostas). Já nos residentes em meio urbano, de um total de 76 respostas, as razões referidas também estão relacionadas com a existência de casa ou bens (18 respostas), pela existência de familiares ou amigos na localidade (17 respostas), ou por ser onde nasceu (cinco respostas). Para além destas razões é referido ser o local onde viveu a maior parte da sua vida ou

onde a construiu (15 respostas); e são ainda apontadas razões relacionadas com a qualidade de vida na cidade (17 respostas) ou com ser onde se sentem bem e gostam de residir (26 respostas). Estas respostas de carácter qualitativo que são mais referidas (correspondente a 34,2%), revelam claramente uma escolha por opção e não tão condicionada por outros fatores, sobretudo contextuais, como nos residentes em meio rural.

Embora não tenhamos perguntado de forma direta porque não querem continuar a viver na mesma localidade, é possível identificar de forma indireta as razões desta opção. Na verdade, a pergunta “Quais os equipamentos que não existem e fazem falta?” permite perceber que dimensões os inquiridos valorizam na comunidade. Na identificação dos equipamentos em falta entre os residentes em zona rural destacam-se as farmácias (quatro respostas), mercearias ou supermercados (quatro respostas) e equipamentos recreativos ou desportivos (três respostas). No entanto, também os residentes em meio urbano referem a falta de farmácias (três respostas), mercearias ou supermercados (duas respostas) e equipamentos recreativos ou desportivos (duas respostas). Curiosamente, é entre os residentes urbanos que são identificadas faltas de equipamentos aparentemente mais presentes nas cidades: multibanco (cinco respostas), correios (duas respostas) e também comércio de proximidade (duas respostas). Referência ainda à falta de equipamentos sociais/centro de dia (duas respostas).

Importa ainda salientar que apesar de os residentes urbanos destacarem aspetos qualitativos na sua preferência por manter residência na cidade, referem também diversos aspetos que apontam para uma melhoria dessas condições: melhoria do espaço urbano/zonas verdes/mobiliário urbano/higiene urbana (seis respostas) e maior dinâmica/dinâmica cultural (quatro respostas). Quanto aos equipamentos de saúde que necessitam, nas áreas rurais menciona-se a necessidade de ter médico (cinco referências num total de nove respostas), em centro de saúde ou em extensão de saúde, no âmbito dos cuidados de saúde primários. As restantes respostas apontam no sentido de haver mais valências/especialidades (duas respostas) e existência de hospital e urgência durante a noite, apontando claramente para a escassez de serviços de proximidade disponíveis permanentemente. Nas áreas urbanas (25 respostas), indica-se “mais especialidades” (14 respostas), mais serviços diferenciados (cinco respostas), maior qualidade (três respostas), havendo ainda três respostas que referem a necessidade de hospital ou “ter médico mais tempo”.

E quem são os indivíduos que não pretendem continuar a viver na localidade de atual residência depois da reforma?

No caso dos que residem no meio rural são principalmente homens (66,7%, nos rurais e 47,4% nos urbanos), viúvos (75%). Já nas restantes situações relativas ao estado civil predomina a vontade de mudar de localidade, com valores mais elevados entre os solteiros e os divorciados (80,0% e 75,0%, respetivamente). No que diz respeito à escolaridade, não há um padrão relacionado com a vontade de mudar de localidade. Relativamente à situação perante o trabalho, são os que ainda trabalham a tempo inteiro, 64,3%, os que não querem viver na mesma localidade. Entre os que já estão reformados, apenas 42,9% não quer viver na mesma localidade. Quando se considera o rendimento, verificamos que todos os que têm rendimentos inferiores a 439€ querem continuar a viver na mesma localidade. Entre os que já estão reformados apenas 42,9% não quer viver na

mesma localidade. Na avaliação do estado de saúde dos últimos cinco anos os que consideram que estão piores são maioritariamente (70%) os que não querem viver na mesma localidade. Entre os que avaliam a sua saúde como melhor ou igual, 57,1%, quer viver na mesma localidade. Relativamente à evolução do estado de saúde nos próximos dez anos, os que esperam estar melhor preferem continuar na mesma localidade (57,1%). Nos que esperam que a sua saúde seja igual ou pior, a tendência é inversa (35,7% e 41,7%, respetivamente). Quanto aos recursos de apoio social, não há diferenças relevantes entre os dois grupos (querem viver na mesma localidade/não querem) sobre os equipamentos que fazem falta, embora a percentagem dos que acham que as instituições atuais são adequadas é mais elevada entre os que pretendem continuar na mesma localidade (78,6%) do que nos que não pretendem continuar (65%).

No caso dos indivíduos que vivem em meio urbano, são as mulheres que revelam maior intenção de mudar (10,9%) do que os homens (5,3%), não havendo diferenças relevantes quanto ao estado civil. São os que têm escolaridade ao nível do ensino superior que tendencialmente mostram vontade de mudar de localidade (20,8%), o que não acontece nos níveis de escolaridade mais baixos e nos sujeitos sem escolaridade formal. Dos que ainda trabalham (a tempo parcial ou a tempo completo), 88,7% pensa continuar a viver na mesma localidade. Entre os reformados (por idade ou invalidez), essa percentagem é maior (100%). Já os que não pensam manter-se na mesma localidade ($n=8$), metade são quadros superiores (dois professores, um educador de infância e um médico). No entanto, considerando os rendimentos, não existem diferenças relevantes entre os dois grupos quanto à intenção de mudar de localidade. São os que fazem uma avaliação mais negativa da sua saúde nos últimos cinco anos, os que revelam intenção de mudar (13,9%), quando comparamos com os que acham que o estado de saúde se manteve (5,3%); nos que fazem avaliação positiva ninguém pretende mudar de localidade. Também são os que têm piores expectativas para a saúde nos próximos dez anos os que manifestam intenção de mudar mais elevada (13,8%), relativamente aos que esperam que a saúde se mantenha igual (6,2%). Já os que têm expectativas positivas de saúde não pretendem mudar de localidade. No que diz respeito à identificação de equipamentos em falta não há diferenças relevantes entre os que pretendem manter e os que pretendem mudar de residência. Também a perceção de que as instituições serão adequadas quando se tornarem idosos é positiva e muito semelhante tanto nos que responderam que pretendem manter como nos que pretendem mudar de localidade (92,2% e 92,3% respetivamente).

A análise das diferenças entre os que pretendem manter ou mudar de localidade quando se reformarem revela diferenças com significado estatístico (*t-test*, $p=0,002$) na avaliação do estado de saúde, quando comparado com cinco anos antes. Os que pretendem mudar avaliam a evolução do estado de saúde com valores mais baixos, o que vai ao encontro do referido no estudo de Johnson (2012). A importância da saúde como uma das razões que pode estar na origem da decisão de mudar de localidade verificou-se também noutros estudos (Angelini & Laferrère, 2008; Kohli *et al.*, 2008), sendo a saúde uma dimensão problemática quando se analisa o envelhecimento em meio rural (Hanlon & Poulin, 2020; Poulin *et al.*, 2020).

V. CONCLUSÃO

No processo de transição para a reforma, a escolha do local de residência ou a possibilidade de mudar de residência é uma questão que pode ter impacto na mobilidade das pessoas entre os meios rurais e urbanos, com impactos demográficos nos territórios. As diferenças passam pela existência, ou não, de suportes diferenciados, do comércio aos transportes, bem como serviços sociais e de saúde, redes sociais. A percepção dos recursos do ambiente local condiciona o quotidiano e a forma como se entende a progressão da idade (Caradec *et al.*, 2017), o que torna pertinente considerar os contextos locais onde se vai envelhecer, onde se envelhece, pois as experiências de envelhecimento interligam-se com o ambiente social e físico e com a localização geográfica desses contextos. Referem Skinner *et al.* (2019) que compreender o envelhecimento onde acontece, como é experienciado em diferentes pessoas e lugares, é basilar para fundamentar a investigação e a intervenção.

Neste estudo, verificámos que a perspetiva de mudança de localidade é mais pronunciada entre os residentes em meio rural, particularmente entre os que ainda trabalham, e entre os homens. Esta tendência apresenta relação com várias questões conexas com a dimensão saúde: percepção do estado de saúde nos últimos seis meses, evolução nos últimos cinco anos, serviços existentes no concelho e condicionantes no acesso a serviços de saúde. A disponibilidade e acessibilidade aos cuidados de saúde afiguram-se, assim, como dimensões fundamentais e desafiantes, exigindo o desenvolvimento de um planeamento adequado às necessidades da população das zonas rurais.

Outro aspeto que é possível concluir é que, se o trabalho é um fator de residência em meio rural para alguns adultos ainda em idade ativa, no futuro poderemos assistir à saída de alguma população destes meios, fragilizando ainda mais a sustentabilidade destes territórios e contribuindo para um cada vez maior despovoamento. Na verdade, envelhecer em casa, na comunidade, a operacionalização do “*ageing in place*”, pressupõe a existência de um conjunto de condições ligadas à habitação, recursos sociais e de saúde, mobilidade, acessibilidade, ou seja, de organização das comunidades, privilegiando intervenções de proximidade e baseadas em articulação intersectorial, de modo a torná-las funcionais. Ora o que se verifica é que essas condições são percecionadas como não existentes, ainda que quando perguntados onde querem envelhecer, os inquiridos manifestamente escolham “*em casa*”, o que pode colocar em risco esta possibilidade, ou pelo menos fragilizar a possibilidade de escolha. Note-se que a percentagem dos que querem envelhecer em casa, com as condições atuais, foi menor nos rurais do que nos urbanos. Em futuras investigações será interessante perceber para onde querem mudar estes residentes do meio rural que indicam a vontade de mudar de localidade depois da reforma e aprofundar as razões desta possível decisão. É também necessário considerar o contexto geográfico restrito de recolha de dados do presente estudo, que não permite perceber se esta vontade de mudança dos residentes em meio rural é transversal às regiões do interior ou de baixa densidade, ou mesmo a regiões rurais de maior densidade populacional.

Envelhecer na comunidade em meio rural coloca, portanto, um conjunto de constrangimentos contextuais que, associados às características individuais (rendimento, escolaridade, percepção da saúde, redes familiares), podem influenciar a decisão de escolher o lugar da futura residência.

A Organização Mundial de Saúde identifica cinco principais áreas de intervenção necessárias para permitir o “*ageing in place*”: Pessoas, Lugares, Produtos, Serviços personalizados, Políticas de apoio social, os cinco P’s “People, Place, Products, Person-centered services, Policy” (WHO, 2016). Assim, a implementação deste processo supõe intervenções a diferentes níveis, sendo que os territórios, as comunidades, as instituições têm de se organizar de forma a responder à diversidade das necessidades, presentes e futuras, destas populações e dos contextos locais.

AGRADECIMENTOS

Este artigo foi elaborado com suporte nos dados do Projeto PerSoParAge – *Recursos Pessoais e Sociais para a Autonomia e Participação Social numa Sociedade Envelhecida* (POCI-01-0145-FEDER-023678), cofinanciado pelo Programa Operacional Competitividade e Internacionalização (COMPETE 2020), na componente FEDER, e pela Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT).

CONTRIBUIÇÕES DOS/AS AUTORES/AS

Maria João Guardado Moreira: Conceptualização; Metodologia; Análise formal; Investigação; Escrita – preparação do esboço original; Redação – revisão e edição; Visualização; Supervisão; Administração do projeto; Aquisição de financiamento. **Vítor Pinheira:** Conceptualização; Metodologia; Análise formal; Investigação; Escrita – preparação do esboço original; Redação – revisão.

ORCID ID

Maria João Guardado Moreira  <https://orcid.org/0000-0003-1719-4131>

Vítor Pinheira  <https://orcid.org/0000-0003-2580-7508>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramsson, M., & Andersson, E. (2016). Changing preferences with ageing–housing choices and housing plans of older people. *Housing, theory and society*, 33(2), 217-241. <https://doi.org/10.1080/14036096.2015.1104385>
- Amaral, L. (2010). *Economia Portuguesa: últimas décadas* [Portuguese economy: recent decades]. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Andrews, G. J., Cutchin, M., McCracken, K., Phillips, D. R., & Wiles, J. (2007). Geographical gerontology: The constitution of a discipline. *Social Science & Medicine*, 65(1), 151-168. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.047>
- Angelini, V., & Laferrère, A. (2008). 3.5 – Home, Houses and Residential Mobility. In A. Börsch-Supan (Ed.), 3 – *The SHARE Respondents* (pp. 99-107).

- Argoud, D. (2017). Territoires et vieillissement: vers la fin de la politique vieillesse? [Territories and ageing: towards the end of old age policy?]. *Lien social et Politiques*, (79), 17-34. <https://doi.org/10.7202/1041730ar>
- Bandeira, M. L., Azevedo, A., Gomes, C., Tomé, L. P., Mendes, M. F., Batista, I., & Guardado Moreira, M. J. (2014). *Dinâmicas Demográficas e Envelhecimento da População Portuguesa, 1950-2011 Evolução e Perspectivas* [Demographic Dynamics and Ageing of the Portuguese Population, 1950-2011 Evolution and Perspectives]. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Bárrios, M. J., Marques, R., & Fernandes, A. A. (2020). Envelhecer com saúde: estratégias de ageing in place de uma população portuguesa com 65 anos ou mais [Ageing with health: ageing in place strategies of a Portuguese population aged 65 years or older]. *Revista de Saúde Pública*, 54(129), 1-11. <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001942>
- Burholt, V., & Dobbs, C. (2012). Research on rural ageing: Where have we got to and where are we going in Europe? *Journal of rural studies*, 28(4), 432-446. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2012.01.009>
- Cabral, M. V., Ferreira, P. M., & Moreira, A. (Orgs.). (2017). *O Envelhecimento na Sociedade Portuguesa: Pensões, Família e Cuidados* [Ageing in Portuguese Society: Pensions, Family and Care]. ICS.
- Caradec, V., Chamahian, A., Marier, P., & Séguin, A. (2017). Introduction: Les territoires du vieillissement [Introduction: The territories of ageing]. *Lien social et Politiques*, (79), 4-16. <https://doi.org/10.7202/1041729ar>
- Castro, E. A., Martins, J. M., & Silva, C. J. (2015). *A demografia e o país: previsões cristalinas sem bola de cristal* [Demography and the country: crystal clear forecasts without a crystal ball]. Gradiva.
- Fernández-Carro, C. (2016). Ageing at home, co-residence or institutionalisation? Preferred care and residential arrangements of older adults in Spain. *Ageing & Society*, 36(3), 586-612. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1400138X>
- Ferrão, J. (2002). Portugal, três geografias em recombinação: espacialidades, mapas cognitivos e identidades territoriais. *Lusotopie*, 9(2), 151-158.
- Filipovič Hrast, M., Sendi, R., Hlebec, V., & Kerbler, B. (2019). Moving house and housing preferences in older age in Slovenia. *Housing theory and society*, 36(1), 76-91. <https://doi.org/10.1080/14036096.2018.1510854>
- Fonseca, A. M. (2021). *Ageing in place. Envelhecer em casa e na comunidade. Modelos e estratégias centrados na autonomia, participação social e promoção do bem-estar das pessoas idosas* [Ageing in place. Ageing at home and in the community. Models and strategies centered on autonomy, social participation and promotion of the well-being of the elderly]. Fundação Calouste Gulbenkian, Universidade Católica Portuguesa.
- Fonseca, A. M. (Org.). (2018). *Boas Práticas de Ageing in Place. Divulgar para valorizar: Guia de Boas Práticas em Portugal* [Good Practices of Ageing in Place. Disseminate to value: Guide to Good Practices in Portugal]. Fundação Calouste Gulbenkian, Universidade Católica Portuguesa.
- Franco, P., & Marques da Costa, E. (2022). Regional disparities in health services provision in the European Union: When territory matters. *Finisterra – Revista Portuguesa de Geografia*, LVII(120), 45-71. <https://doi.org/10.18055/Finis26994>
- Hanlon, N. & Poulin, L. (2020). Rural health and ageing: Making way for a critical gerontology of rural health. In M. Skinner, R. Winterton & K. Walsh (Eds.), *Rural Gerontology Towards Critical Perspectives on Rural Ageing* (pp. 40-51). Routledge.
- Hanlon N., (2019). Older places, place and health care accessibility. In M. W. Skinner, G. J. Andrews & M. P. Cutchin (Eds.), *Geographical Gerontology. Perspectives, concepts, approaches* (pp. 229-351). Routledge.
- Iecovich, E. (2014). Aging in place: From theory to practice. *Anthropological notebooks*, 20(1), 21-33. http://www.drustvo-antropologov.si/AN/PDF/2014_1/Anthropological_Notebooks_XX_1_Iecovich.pdf
- Instituto Nacional de Estatística (2023). *Censos 2021. O que nos dizem os Censos sobre dinâmicas territoriais* [Census 2021. What the Census tells us about territorial Dynamics]. INE. <https://www.ine.pt/xurl/pub/66320870>
- Instituto Nacional de Estatística (2022). *Recenseamento Geral da População 2021* [Population and Housing Censuses 2021]. INE. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
- Instituto Nacional de Estatística (2012). *Recenseamento Geral da População 2011* [Population and Housing Censuses 2011]. INE. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE

- Jancz, A., & Trojanek, R. (2020). Housing Preferences of Seniors and Pre-Senior Citizens in Poland – A Case Study. *Sustainability*, 12(11), 4599. <https://doi.org/10.3390/su12114599>
- Johnson, N. E. (2012). Self-Rated Health and the “First Move” Around Retirement: A Longitudinal Study of Older Americans. *The Journal of Rural Health*, 28(2), 183-191. <https://doi.org/10.1111/j.1748-0361.2011.00388.x>
- Kohli, M., Künemund, H., & Vogel, C. (2008). 3.6 – Staying or Moving? Housing and Residential Mobility. In A. Börsch-Supan (Ed.), 3 – *The SHARE Respondents* (pp. 108-113).
- Kramer, C., & Pfaffenbach, C. (2016). Should I stay or should I go? Housing preferences upon retirement in Germany. *Journal of Housing and the Built Environment*, 31, 239-256. <https://doi.org/10.1007/s10901-015-9454-5>
- Laferrère, A. (2021). Ageing in place/Vieillir chez soi: apport des expériences étrangères et des comparaisons internationales [Ageing in place/Vieillir chez soi: contribution of foreign experiences and international comparisons]. *Gérontologie et société*, 43(165), 11-30. <https://doi.org/10.3917/gsl.165.0011>
- Mackenzie, L., Curryer, C., & Byles, J. E. (2015). Narratives of home and place: findings from the Housing and Independent Living Study. *Ageing & Society*, 35(8), 1684-1712. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000476>
- Marques da Costa, E., Marques da Costa, N., Louro, A., & Barata, M. (2020). “Geografias” do acesso dos idosos aos cuidados de saúde primários na Área Metropolitana de Lisboa, Portugal um território de diferenças [“Geographies” of primary health-care access for older adults in the Lisbon Metropolitan Area, Portugal – a territory of differences]. *Saúde e Sociedade*, 29(2), e200108. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200108>
- Mauritti, R., Nunes, N., Alves, J. E., & Diogo, F. (2019). Desigualdades sociais e desenvolvimento em Portugal: um olhar à escala regional e aos territórios de baixa densidade. *Sociologia Online*, 19, 102-126.
- Menec, V. H., Means, R., Keating, N., Parkhurst, G., & Eales, J. (2011). Conceptualizing age-friendly communities. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*, 30(3), 479-493. <https://doi.org/10.1017/S0714980811000237>
- Moreira, M. J. G. (2020). *Como envelhecem os portugueses: envelhecimento, saúde, idadismo* [How the Portuguese age: ageing, health, ageism]. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Moreira, M. J., & Pinheira, V. (2021). Envelhecer em territórios do interior português [Ageing in Portuguese interior territories]. In M. C. Faria, J. Ramalho & A. Nunes (Eds.), *Desafios e Oportunidades do Envelhecimento* [Challenges and Opportunities of Aging] (pp. 101-132). Instituto Politécnico de Beja, Lisbon Press.
- Pinheira, V., Moreira, M. J. G., Rodrigues, A., Batista, D., Alves, J., Patrício, M. R., & Pissarra, P. (2020). Quero viver na minha casa: um desafio para as comunidades do interior no contexto do ageing in place [I want to live in my house: a challenge for rural communities in the context of ageing in place]. *Revista Egítania Scientia*, (27), 43-52. <https://doi.org/10.46691/es.vi.97>
- Poulin, L. I., Skinner, M. W., & Hanlon, N. (2020). Rural gerontological health: emergent questions for research, policy and practice. *Social Science & Medicine*, 258, 113065. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113065>
- Rodrigues, T. (2018). *Envelhecimento e políticas de saúde* [Ageing and health policies]. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Rodríguez-Rodríguez, V., & Sánchez-González, D. (2016). Approaches to Environmental Gerontology in the Mediterranean Europe and Latin America: Policy and Practice on Ageing and Place. In D. Sánchez-González & V. Rodríguez-Rodríguez (Eds.), *Environmental Gerontology in Europe and Latin America* (pp. 11-44). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-21419-1_2
- Rosa, M. J. V. (2020). *Um tempo sem idades: ensaio sobre o envelhecimento da população* [A time without ages: essay on population ageing]. Tinta da China.
- Rosa, M. J. V. (2016). *O envelhecimento da sociedade portuguesa* [The ageing of Portuguese society]. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Scheidt, R. J., & Windley, P. G. (2006). Environmental gerontology: Progress in the post-Lawton era. In K. Warner Schaie & S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (pp. 105-125). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012101264-9/50009-4>
- Skinner, M. W., Andrews, G. J., & Cutchin, M. P. (2019). Introduction geographical gerontology. In M. W.

- Skinner, G. J. Andrews & M. P. Cutchin (Eds.), *Geographical Gerontology. Perspectives, concepts, approaches* (pp. 3-28). Routledge.
- Skinner, M. W., & Winterton, R. (2018). Interrogating the contested spaces of rural aging: Implications for research, policy, and practice. *The Gerontologist*, 58(1), 15-25. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx094>
- Skinner, M., Winterton, R., & Walsh, K. (2020a). Introducing rural gerontology. In M. Skinner, R. Winterton & K. Walsh (Eds.), *Rural Gerontology Towards Critical Perspectives on Rural Ageing* (pp. 3-14). Routledge.
- Skinner, M., Winterton, R., & Walsh, K. (Eds.). (2020b). *Rural Gerontology Towards Critical Perspectives on Rural Ageing*. Routledge.
- Vasunilashorn, S., Steinman, B., Liebig, P., & Pynoos, J. (2011). Aging in place: Evolution of a research topic whose time has come. *Journal of Aging Research*, 2012(2), 1-6. <https://doi.org/10.1155/2012/120952>
- Vivas, I., Moreira, M. J. G., & Pinheira, V. (2023). Health Perceptions and Health Care Accessibility Perception of Portuguese Ageing Adults. In M. J. G. Moreira, L. S. Carvalho, P. J. S. Gonçalves & V. M. B. Pinheira (Eds.), *Longevity and Development: New perspectives on Ageing Communities. Age. Comm 2021. Proceedings of the 2nd International Congress Age.Comm* (pp. 61-73). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-22273-3_5
- Wahl, H.-W., & Weisman, G. D. (2003). Environmental gerontology at the beginning of the new millennium: Reflections on its historical, empirical, and theoretical development. *The Gerontologist*, 43(5), 616-627. <https://doi.org/10.1093/geront/43.5.616>
- World Health Organization. (2016). *Imagine Tomorrow: Report on the 2nd WHO global forum on innovation for ageing populations in Kobe, Japan*. WHO.
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. WHO.

¹ Ter amigos; Ter família; Ter saúde; Ter dinheiro; Ter uma casa; Ter mais policiamento; NS/NR – Não sabe/não responde.